

**Matylda Kręgielska-Narożna,
Paweł Bogdański,
Danuta Pupek-Musialik**

Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych,
Zaburzeń Metabolicznych i Nadciśnienia
Tętniczego Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Internet jako narzędzie wspomagające proces redukcji masy ciała

Internet as a tool supporting the weight loss process

STRESZCZENIE

Otyłość jest dziś jednym z głównych problemów zdrowotnych na świecie. Walka z nadmierną masą ciała wymaga wielokierunkowego podejścia. Mimo istnienia opartych na dowodach naukowych wytycznych dotyczących leczenia otyłości, terapia nie zawsze przynosi zadowalające efekty. Dlatego stale poszukuje się nowych form i narzędzi ułatwiających pacjentom przestrzeganie sformułowanych przez specjalistów zaleceń. Zwiększająca się obecność internetu w codziennym życiu i rola, jaką odgrywa on w zdobywaniu wiedzy medycznej przez odbiorców, zachęca do wykorzystania tej przestrzeni również w procesie redukcji masy ciała. Celem pracy jest przedstawienie roli, jaką mogą odegrać profesjonalne internetowe programy edukacyjne w redukcji masy ciała. (*Forum Zaburzeń Metabolicznych* 2013 tom 4, nr 2, 100–104)

Słowa kluczowe: otyłość, nadwaga, modyfikacja stylu życia, internet

ABSTRACT

Obesity is now one of the major health problems in the world. Excessive body weight therapy requires a multi-pronged approach. Despite the existence of evidence-based guidelines for the treatment of obesity, therapy does not always give satisfactory results. Therefore the experts are constantly searching for new forms and tools to facilitate the use of recommendations by patients. The increasing role of the internet in everyday life encouraged to use this space also in the process of weight loss. This article presents the potential role of web-based professional education programs in the reduction of the body weight. (*Forum Zaburzeń Metabolicznych* 2013, vol. 4, nr 2, 100–104)

Key words: obesity, overweight, life style modification, internet

WALKA Z OTYŁOŚCIĄ PROBLEMEM ZDROWIA PUBLICZNEGO

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, *World Health Organization*) otyłość stanowi jedno z największych zagrożeń dla zdrowia człowieka [1]. Problem

nadwagi dotyczy dziś prawie miliarda osób na świecie, a prawie 0,5 mld osób choruje na otyłość [2].

Otyłość to choroba przewlekła, która wiąże się ze zwiększonym ryzykiem występowania takich chorób jak: cukrzyca typu 2, nadciś-

Adres do korespondencji:

Matylda Kręgielska-Narożna
Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Zaburzeń
Metabolicznych i Nadciśnienia Tętniczego UM
im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu
ul. Szamarzewskiego 82/84, 60–569 Poznań
tel. 606 677 727, e-mail: matylda-kręgielska@wp.pl

Copyright © 2013 Via Medica
ISSN 2081–2450

nienie tętnicze, nowotwory, choroby układu krążenia, zaburzenia gospodarki lipidowej [3–6]. Niektóre z nich: choroby układu krążenia czy nowotwory, stanowią główną przyczynę zgonów w krajach europejskich [7]. Według Białej Księgi Unii Europejskiej, dotyczącej strategii w zakresie zagadnień zdrowia związanych z żywieniem, nadwagą i otyłością, kluczową rolę w zmniejszaniu ryzyka przedwczesnej śmierci w wyniku ww. chorób odgrywają takie czynniki środowiskowe jak prawidłowe żywienie i zwiększenie aktywności fizycznej.

LECZENIE OTYŁOŚCI

Terapia nadmiernej masy ciała wymaga kompleksowego podejścia. Powinna ona polegać na: zastosowaniu dietoterapii, zwiększeniu aktywności fizycznej, modyfikacji zachowań zdrowotnych, rozważeniu farmakoterapii, w uzasadnionych przypadkach leczeniu chirurgicznym. W zaleceniach żywieniowych główną wagę przykładą się do zmniejszenia kaloryczności diety, zmniejszenia spożywanych porcji, spożywania regularnych posiłków, unikania podjadania między posiłkami, wybierania produktów żywnościowych nisko przetworzonych.

W zaleceniach dotyczących aktywności fizycznej zwraca się uwagę na konieczność stosowania regularnego, codziennego treningu, na przykład marszowego trwającego od 30 do 60 minut [9]. Modyfikacja zachowań zdrowotnych powinna opierać się na: zwiększeniu umiejętności samoobserwacji, szacowaniu spożycia kalorii przez pacjenta, kontrolowaniu nieświadomego przyjmowania kalorii, umiejętnym zaopatrywaniu się w produkty spożywcze i świadomym odczytywaniu informacji na etykietach [10].

Ważnym elementem wspomagającym kurację odchudzającą jest farmakoterapia. Taka forma leczenia jest wskazana szczególnie, gdy u pacjenta trudno uzyskać efekt redukcji masy ciała mimo stosowania zaleceń żywieniowych, w okresie okołomenopauzal-

nym, w okresie rzucania palenia, w zespole policystycznych jajników, przy częstych efektach jo-jo [11].

Pomimo istnienia wytycznych, których skuteczność potwierdzono w licznych badaniach [12–15] częstość występowania nowych przypadków nadmiernej masy ciała narasta. Poprawa wyników profilaktyki i leczenia otyłości wymaga zaangażowania specjalistów z różnych dziedzin między innymi lekarzy, dietetyków, trenerów, psychologów, moderatorów grup wsparcia i nauczycieli. Stale poszukuje się również nowych narzędzi i form, które ułatwią pacjentom przestrzeganie sformułowanych zaleceń.

ROLA MEDIÓW W REALIZACJI ZALECEŃ ZDROWOTNYCH

Udział człowieka w życiu społecznym w obecnych czasach jest uwarunkowany w dużym stopniu posiadaniem informacji. Zdobyte wiadomości i umiejętności decydują o dokonywanych wyborach w codziennym życiu. Niezbędne informacje uzyskiwane są coraz częściej za pośrednictwem mediów masowych. Są one jednym z głównych elementów, które wpływają na kształtowanie zachowań człowieka. Media jako podstawowy sposób oddziaływania na opinię publiczną, kształtowania obyczajów, norm postępowania i kształtowania gustów mogą stanowić dobrą przestrzeń dla edukacji zdrowotnej [16]. Należy podkreślić, że wpływ medialnych narzędzi edukacyjnych na proces zmiany postaw i poglądów mogących mieć znaczenie w podejmowaniu decyzji prozdrowotnych, warunkuje wiele czynników. Są to tak zwane czynniki pośredniczące, które mają zasadnicze znaczenie dla poziomu skuteczności, siły i zakresu oddziaływania programów. Do tych czynników zalicza się: cechy osobowe odbiorcy, postawy odbiorcy wobec mediów, oddziaływanie grupy odniesienia, przywódcy opinii i czas, który pacjent poświęca na edukację za pośrednictwem mediów.

►► Media jako podstawowy sposób oddziaływania na opinię publiczną, kształtowania obyczajów, norm postępowania i kształtowania gustów mogą stanowić dobrą przestrzeń dla edukacji zdrowotnej ◀◀

Cechy osobowe odbiorcy wpływają na to, jaki jest stosunek człowieka do programu w danej chwili. Możemy tu wyodrębnić stosunek uległości, odporności na prezentowane treści, aktywności, która przejawia się umiejętnością perswazji czy pogłębianiem wiedzy.

Skuteczność programów edukacyjnych w mediach może zależeć również od więzi łączących jednostkę z grupą odniesienia (np. rodzina, rówieśnicy) i od tego, w jakim stopniu wpływają one na jej stosunek do danego tematu. Zdarza się, że promowane treści pozostają w sprzeczności z normami, jakie panują w danej grupie. W takiej sytuacji wpływ programu na uczestnika jest ograniczony.

W odbiorze treści znaczącą rolę odgrywają również tak zwani przywódcy opinii. Profesjonalista lub autorytet w danej dziedzinie, zaangażowany w program edukacyjny może istotnie zwiększyć wpływ oddziaływania na odbiorcę.

Udowodniono też, że znaczącym czynnikiem w procesie edukacji poprzez media jest czas. Im więcej czasu pacjent korzysta z programu edukacyjnego, tym większa szansa na zaimplementowanie treści [17, 18].

INTERNET JAKO ŹRÓDŁO WIEDZY O ZDROWIU

W dzisiejszych czasach bardzo ważną rolę w komunikowaniu masowym odgrywa internet. Pojawił się on jako narzędzie komunikacji firm i instytucji, a z czasem został przeniesiony w sferę użytku komercyjnego. Internet charakteryzuje wykorzystywanie technologii komputerowej, hybrydowość, potencjał interaktywności, pełnienie funkcji prywatnych i publicznych, wszechobecność i nieoznaczoność przestrzenna, a także dostępność dla ludzi jako dla nadawców [19]. Według badań *Health Online* przeprowadzonych przez *Pew Internet & American Life Project*, amerykańską organizację badającą opinię publiczną, ponad 80% do-

rosłych Amerykanów korzysta z internetu, a prawie 60% szukała w sieci informacji na temat zdrowia w minionym roku. Z badań europejskich wynika, że prawie połowa całej populacji i około 75% użytkowników internetu poszukuje tam podobnych informacji [21]. Wyniki badań polskich potwierdzają ogólnoeuropejskie trendy dotyczące traktowania internetu jako źródła informacji zdrowotnej. Jak każde z mediów, internet nie jest narzędziem idealnym. Zamieszczane w sieci informacje mogą wprowadzać odbiorców w błąd, mogą być nieaktualne, mogą zachęcać do uczestnictwa w inicjatywach typowo komercyjnych, niezwiązanych z realnym polepszeniem stanu zdrowia jednostki. Jednak mimo tych zagrożeń internet zachęca do realizacji celów związanych z ochroną zdrowia również profesjonalistów zajmujących się terapią nadmiernej masy ciała.

INTERNET JAKO NARZĘDZIE W WALCE Z NADMIERNĄ MASĄ CIAŁA

Internet jako narzędzie ułatwiające terapię nadmiernej masy ciała może być wykorzystywany w różny sposób:

- jako źródło wiedzy i sprawdzonych metod badawczych dla profesjonalistów zajmujących się terapią otyłości i nadwagi,
- jako kanał informacyjny dla szerokiej grupy odbiorców,
- jako narzędzie do stosowania internetowych programów edukacyjnych opartych na indywidualnej konsultacji dostosowanej do konkretnej grupy odbiorców.

Dowiedziano, że wymierne korzyści zdrowotne związane z redukcją masy ciała wiążą się głównie z wymienionym wyżej, trzecim sposobem wykorzystania internetu, czyli stosowaniem opartych na sieci, zindywidualizowanych programów edukacyjnych [23]. Jednak badania prowadzone w tym zakresie nie są jednoznaczne. Metaanaliza przeprowadzona przez Neve i wsp. wykazała skuteczność czterech z osiemnastu

analizowanych interwencji internetowych. Autorzy po przeprowadzeniu metaanalizy zaznaczają, że taki rezultat badań mógł wynikać z różnorodności stosowanych metod i ich ewaluacji w poszczególnych programach [24]. Na trudności w ocenie skuteczności badań zwracali również uwagę autorzy innej metaanalizy. Manzoni i wsp. wykazali wprawdzie, że nastąpiła znacząca redukcja masy ciała u uczestników wszystkich analizowanych programów, jednak podobnie jak Neve zwrócili uwagę na bardzo dużą różnorodność w doborze metod i grup uczestników [25]. Dane z badań przeprowadzonych przez Weinstein wskazują na dużą skuteczność internetowych form edukacji w osiąganiu redukcji masy ciała, ale tak jak w poprzednich badaniach heterogeniczność grup i różnorodność stosowanych w programach technik utrudniało uzyskanie pełnego obrazu skuteczności [26].

Istotne w ocenie znaczenia wprowadzania internetowych form edukacji do terapii otyłości jest porównanie skuteczności wpływu internetowych i konwencjonalnych programów kształtujących zachowania zdrowotne. Badania w tym zakresie wskazują na równorzędność lub wyższość tych pierwszych zwłaszcza w pozyskiwaniu wiedzy i uzyskiwaniu pozytywnych zmian zachowania użytkowników w takich obszarach jak: wiedza o prawidłowym żywieniu, aktywność fizyczna, utrzymanie prawidłowej masy ciała, korzystanie z usług medycznych [27]. Na równoważność efektów związanych ze zmianami nawyków żywieniowych u pacjentów korzystających z sieci i z tradycyjnych konsultacji wskazują również badania przeprowadzone w szczególnych grupach społeczno-demograficznych. Badania przeprowadzone wśród pacjentów o niskich dochodach i w grupie kobiet karmiących piersią dowodzą efektywności tych programów [28, 29]. We wszystkich wymienionych badaniach ich autorzy wskazują na konieczność opracowania odpowiednich metod ewaluacji pro-

gramów edukacyjnych tak, aby w przyszłości móc dokonać oceny ich skuteczności.

PODSUMOWANIE

Terapia nadmiernej masy ciała jest wielkim wyzwaniem dla współczesnej służby zdrowia. Stale pogarszające się statystyki dotyczące nadwagi i otyłości oraz brak pełnej skuteczności w stosowaniu sformułowanych zaleceń dotyczących redukcji masy ciała zmuszają do ciągłego poszukiwania nowych form kontaktu z otyłym pacjentem. Dobrą przestrzenią dla takiej inicjatywy może się stać internet. Jego dostępność z roku na rok wzrasta. Coraz więcej osób traktuje sieć również jako źródło wiedzy o zdrowiu, żywieniu i aktywności fizycznej. Fakt ten zachęca profesjonalistów do coraz częstszego korzystania z tego środka masowego przekazu w procesie edukacji zdrowotnej. Możliwości, jakie daje internet, wydają się oczywiste, jednak w obliczu niejednoznacznych wyników dotyczących skuteczności programów edukacyjnych konieczne są dalsze badania na temat czynników warunkujących ich efektywność.

PIŚMIENNICTWO

1. World Health Organization. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic: Report of WHO Expert Committee. WHO, Geneva 1998.
2. International Obesity Task Force, <http://www.iaso.org/iotf/> (26.01.2013).
3. Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. WHO, Geneva 2002.
4. Polskie Towarzystwo Diabetologiczne. Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2009. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego. Diabetologia Doświadczalna i Kliniczna 2009; 9 (supl. A): 1–42.
5. Mancia G., DeBacker G., Dominiczak A. i wsp. 2007 ESH-ESC Practice Guidelines for the Management of Arterial Hypertension: ESH-ESC Task Force on the Management of Arterial Hypertension. J. Hypertens. 2007; 25: 1751–1762.
6. Bergstrom A., Pisani P., Tenet V. i wsp. Overweight as an avoidable cause of cancer in Europe. Int. J. Cancer 2001; 91: 421–430.
7. Causes of death statistics, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Causes_of_death_statistics#Diseases_of_the_circulatory_system (26.01.2013).

► Stale pogarszające się statystyki dotyczące nadwagi i otyłości oraz brak pełnej skuteczności w stosowaniu sformułowanych zaleceń dotyczących redukcji masy ciała zmuszają do ciągłego poszukiwania nowych form kontaktu z otyłym pacjentem. Dobrą przestrzenią dla takiej inicjatywy może się stać internet ◀◀

8. Nutrition and physical activity – Policy, Public Health, European Commission, http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/policy/index_en.htm (27.01.2013).
9. Zahorska-Markiewicz B. Nauka i praktyka w leczeniu otyłości. Archi-plus, Kraków 2005; 20–32.
10. Sharma M. Behavioural interventions for preventing and treating obesity in adults. *Obes. Rev.* 2007; 8: 441–449.
11. Zahorska-Markiewicz B. Nauka i praktyka w leczeniu otyłości. Archi-plus, Kraków 2005; 36.
12. Tsigos C., Hainer V., Basdevant A. i wsp. Management of Obesity in Adult and Children: European Clinical Practice Guidelines. *Obesity Facts* 2008; 1: 106–116, <http://www.karger.com> (28.01.2013).
13. Wadden T., Volger S., Sarwer D. I wsp. A two-year randomized trial of obesity treatment in primary care practice. *N. Engl. J. Med.* 2011; 365: 1969–1979.
14. Wadden T., Berkowitz R., Womble L. i wsp. Randomized trial of lifestyle modification and pharmacotherapy for obesity. *N. Engl. J. Med.* 2005; 353: 2111–2120.
15. Kong A., Beresford S., Alfano C. i wsp. Self-monitoring and eating-related behaviors are associated with 12-month weight loss in postmenopausal overweight-to-obese women. *J. Acad. Nutr. Diet.* 2012; 112: 1428–1435.
16. Wawrzak-Chodaczek M. Kulturowe konsekwencje mass mediów. W: Strykowski W., Skrzydlewski W. (red.). *Media i edukacja w dobie integracji.* eMPI2, Poznań 2002; 126–132.
17. Gajda J. *Media w edukacji.* Impuls, Kraków 2002; 113–114.
18. Lepa A. *Pedagogika mass mediów.* Arch. Wyd. Łódź, Łódź 2003; 39–145.
19. McQuail D. *Teoria komunikowania masowego.* PWN, Warszawa 2007; 43–59.
20. Health Online 2013, Pew Research Center's Internet and American Life Project, <http://www.pewinternet.org/Reports/2013/Health-online.aspx> (27.01.2013).
21. Hege K.A., Bujnowska-Fedak M., Chronaki C. i wsp. European citizens' use of E-health services: A study of seven countries, *BMC Public Health* 2007; 7: 53.
22. Szymczuk E., Zajchowska J., Dominik A. i wsp. Media jako źródło wiedzy o zdrowiu. *MONZ.* 2011; 17: 165–168.
23. Brug J., Oenema A., Kroeze W. The internet and nutrition education: challenges and opportunities. *Eur. J. Clin. Nutr.* 2005; 59: 130–137.
24. Neve M., Morgan P., Jones P. Effectiveness of web-based interventions in achieving weight loss and weight loss maintenance in overweight and obese adults: a systematic review with meta-analysis. *Obes. Rev.* 2010; 11: 306–321.
25. Manzoni G., Pagnini F., Corti S. i wsp. Internet-Based Behavioral Interventions for Obesity: An Updated Systematic Review. *Clin. Pract. Epidemiol. Ment. Health* 2011; 7: 19–28.
26. Weinstein P. A review of weight loss programs delivered via the Internet. *J. Cardiovasc. Nurs.* 2006; 21: 251–258.
27. Wantland D., Portillo C., Holzeme W. i wsp. The effectiveness of web-based vs. non-web-based interventions: a meta-analysis of behavioral change outcomes. *J. Med. Internet Res.* 2004; 6. <http://www.jmir.org/2004/4/e40/> (28.01.2013).
28. Neuenschwander L., Abbott A., Mobley A. Comparison of a web-based vs in-person nutrition education program for low-income adults. *J. Acad. Nutr. Diet.* 2013; 113: 120–126.
29. Collieran H., Lovelady C. Use of MyPyramid Menu Planner for Moms in a weight-loss intervention during lactation. *J. Acad. Nutr. Diet.* 2012; 112: 553–558.